

Québec le, 29 septembre 2021

À TOUS LES FOURNISSEURS

Objet : Appel d'intérêt : FRISSSS-2021-0265-AI

Titre : Avis d'intérêt complémentaire Dossier de santé numérique intégré couvrant les axes cliniques et administratifs

Madame, monsieur,

Dans le cadre de la modernisation des systèmes d'information du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), nous souhaitons recevoir des informations complémentaires, à la suite des avis d'appel d'intérêt DI2019-6755-60-01, 2017-6013-60-00 et 2017-6596-01-00, respectivement concernant des projets de dossier de santé numérique, de système de gestion des ressources humaines et de la paie et de système de gestion des finances et de l'approvisionnement. Plus spécifiquement, la présente démarche vise à valider la capacité du marché à proposer des solutions intégrées pour l'ensemble de ces besoins d'affaires, par les manufacturiers ou intégrateurs de logiciels qui ont déployé des solutions à grande échelle en santé pour de très grandes entreprises et pour des organisations publiques dans le monde. Cette démarche s'inscrit en amont de la publication prochaine d'appel au marché visant à couvrir les domaines d'affaires visés dans une perspective d'exploitation transversale des données de gestion.

Notre démarche porte sur l'ensemble du RSSS, qui recense 105 entités administratives possédant, selon l'établissement, jusqu'à cinq missions et qui totalise plus de 300 000 employés (voir données de volumétrie en annexe II). Nous recherchons des meilleures pratiques, de la modernité et de l'efficacité pour notre réseau qui comprend les cinq missions suivantes (voir description en annexe III) :

- Les centres hospitaliers et les cliniques;
- Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- Les centres locaux de services communautaires;
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- Les centres de réadaptation.

Notre réflexion porte sur la possibilité de couvrir la totalité des processus et permettre la gestion de bout en bout de l'ensemble de ces 5 missions.

Pour ce faire, vous devez prendre en considération les 3 grands axes suivants :

Citoyen	Clinique	Administratif (back office)
		
<p>Simplifier l'accès au dossier de santé (parcours de soins historique et planifié);</p> <p>Mettre le citoyen au cœur du système de soins;</p> <p>Contribuer à l'atteinte des objectifs d'accessibilité et de simplification des services aux citoyens;</p> <p>Diminuer les délais pour obtenir un service;</p> <p>Bonifier la qualité des soins et des services.</p>	<p>Optimiser le temps des cliniciens pour les soins directs à l'utilisateur.</p> <p>Utilisation d'un outil intégré de gestion de l'information pour les intervenants cliniques afin de planifier, d'organiser, surveiller et soutenir la prestation des services de santé ;</p> <p>Diminuer l'impact des processus à valeur non ajoutée;</p> <p>Automatiser les tâches répétitives à faible valeur ajoutée;</p> <p>Moderniser les outils et rationaliser les processus et les données.</p>	<p><u>Intégrer la gestion des ressources humaines, matérielles et financières aux trajectoires de soins;</u></p> <p>Rendre disponible l'information de gestion en temps réel;</p> <p>Suivre la performance organisationnelle;</p> <p>Réduire les coûts de maintenance engendrés par la multiplication de systèmes d'information;</p> <p>Développer les indicateurs visant l'amélioration de la santé de la population.</p>

Dans ce contexte, nous désirons comprendre les solutions que vous avez déployées dans le domaine de la santé pour des grandes entreprises ou des organisations publiques, ainsi que les stratégies de déploiement utilisées pour atteindre des objectifs d'améliorations de prestations de service aux citoyens ou aux clients.

Par des cas de figure concrets, reflétant l'apport pour les citoyens et les cliniciens (user case), nous vous invitons à venir nous présenter comment vous avez contribué à l'amélioration des systèmes de santé et de services sociaux au Canada et ailleurs.

Des rencontres d'un maximum de 120 minutes seront tenues à compter de la semaine du 12 octobre 2021, afin que vous nous présentiez votre ou vos solutions et réalisations. Nous ne voulons d'aucune façon obtenir une proposition formelle de votre part. Ces rencontres n'engageront pas le ministère de la Santé et des Services sociaux à lancer un appel au marché ou à conclure un éventuel contrat.

Nous souhaitons particulièrement obtenir de l'information sur les sujets suivants :

- Les possibilités et les moyens de couvrir la totalité des processus selon les 3 axes présentés ci-haut;
- Des exemples concrets de solutions équivalentes, à grande échelle en service dans d'autres juridictions (Études de cas/bilan de projets.);
- La méthode de déploiement de la solution : stratégie d'approche, échéancier, leçons apprises, partenaires clés (par exemple, intégrateurs, solutions passerelles [middleware] etc.), incluant une présentation du processus de mise en œuvre pour les installations massives;
- Des exemples concrets qui démontrent comment les données cliniques et administratives peuvent être utilisées pour l'analyse et la prise de décision pour la gestion des soins de santé pour la haute direction;

- Les modalités d'adaptation de la solution aux conventions collectives nationales et locales;
- Votre capacité à accompagner le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la réalisation de l'ensemble des objectifs de modernisation.

Lors de ces rencontres, le fournisseur devra inviter les experts qu'il juge pertinents. Nous nous attendons à ce que le fournisseur soit accompagné par des ressources qui ont des expériences concrètes à leur crédit. De plus, si le déploiement de la solution présentée nécessite des services tiers (par exemple des intégrateurs), ceux-ci devront être présents.

Nous avons défini des plages horaires pour la présentation à choisir dans la liste en annexe I. Merci de nous donner trois (3) choix de plage où vous pouvez être disponible, afin d'éviter des conflits d'horaire. Nous demeurons disponibles pour répondre à toute question en lien avec le présent avis d'appel d'intérêt. Vous pouvez nous faire parvenir votre confirmation de participation, votre choix d'horaire et, le cas échéant, vos questions à l'adresse suivante : ao.contrats@msss.gouv.qc.ca Une rencontre téléphonique de 30 minutes se tiendra avec l'ensemble des fournisseurs intéressés afin de mieux vous aider à préparer les présentations et répondre aux éventuelles questions le 5 octobre 2021 à 11h00. Toutes les informations sur les modalités de cette rencontre seront précisées sur le site électronique d'appel d'offres gouvernemental (SEAO) à l'adresse <https://www.seao.ca/>.

Veuillez agréer, madame, monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint,

Le sous-ministre associé de la
Direction générale des technologies
de l'information,

Jean Maitre

Reno Bernier

p. j.

N/Réf. :21-PS-00020

ANNEXE I: LISTE DES PLAGES HORAIRES DISPONIBLES

Mardi 12 octobre 2021

- AM
- PM

Lundi 18 octobre 2021

- AM
- PM

Mercredi 13 octobre 2021

- AM
- PM

Mardi 19 octobre 2021

- AM
- PM

Jeudi 14 octobre 2021

- AM
- PM

Mercredi 20 octobre 2021

- AM
- PM

Vendredi 15 octobre 2021

- AM
- PM

Jeudi 21 octobre 2021

- AM
- PM

Vendredi 22 octobre 2021

- AM
- PM

ANNEXE II: Éléments de volumétrie

Population générale du Québec : 8 575 000 personnes¹

Nombre Lits et places de soins permis²

Mission	Public	Privé	Total
Centre hospitalier (CH)	21600	504	22104
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	33739	10447	44186
Centre de réadaptation (CR)	8693	510	9203
Mission-Classe-Type	Public	Privé	Total
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	20471	504	20975
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHPSY)	1129	0	1129
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	33739	10447	44186
Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (CRDI)	4613	124	4737
Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique - motrice (CRDPM)	563	2	565
Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	3189	45	3234
Centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	24	18	42
Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes (CRPAT)	304	321	625

Capacité du réseau³

- 142 établissements
 - o 51 publics, dont 22 CISSS et CIUSSS
 - o 91 privés dont 39 conventionnés
- 1 609 installations (lieux physiques) gérées par les établissements publics et privés
- 342 groupes de médecine de famille (GMF) et 50 GMF-Réseau
- 3 628 organismes communautaires
- 1 850 ressources intermédiaires

Ressources humaines³

- 309 786 personnes au sein du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux (31 mars 2018)

Nombre de médecins⁴ : 22 298

Volume de soins et services rendus³

- 3 711 052 visites à l'urgence
- 6 113 703 consultations médicales en établissement
- 512 368 chirurgies avec hospitalisation et chirurgies d'un jour (31 mars 2018)
- 19 545 371 heures de services rendus en soutien à domicile

- 2 962 449 heures de services en adaptation et réadaptation en déficience physique
- 37 078 usagers ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ont reçu des services de soutien et d'adaptation à la personne, à la famille et aux proches
- 113 868 usagers ont reçu des services ambulatoires de première ligne en santé mentale

Aperçu général du volume d'activités des ressources humaines du RSSS

- Environ 130 000 employés sont gérés à l'horaire
- Moyenne de 8 300 employés par établissement, allant jusqu'à 20 000 employés
- Les gestionnaires supervisent des employés sur plusieurs sites
- 19 conventions collectives et ententes nationales, 158 conventions collectives locales
- Environ 45 000 embauches par année (sans COVID), plus de 80 000 affichages internes
- Plus de 200 millions d'heures travaillées, environ 7 millions d'heures de stage
- Plus de 200 primes différentes

¹ Source : Statistiques Québec, données 2020

² Source : MSSS <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02SommLitsPlacesProv.asp>

³ Source : Plan stratégique 2019-2023 du Ministère de la santé et des services sociaux

⁴ Source : Collège des médecins du Québec, 2021-09-28¹ Source : Statistiques Québec, données 2020

ANNEXE III: Description des types de missions des établissements

- Centre hospitalier (CH)

La mission d'un CH est d'offrir des services diagnostiques ainsi que des soins médicaux généraux et spécialisés. Il existe deux classes de CH :

- Le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
- Le centre hospitalier de soins psychiatriques

- Centre local de services communautaires (CLSC)

La mission d'un CLSC est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, ainsi que des activités de santé publique. Le centre intégré qui assume cette mission doit s'assurer que les personnes ayant besoin de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs proches soient jointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient fournis à l'intérieur de ses installations ou dans le milieu de vie des personnes, c'est-à-dire à l'école, au travail ou à domicile. Au besoin, il s'assurera que ces personnes soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

La mission d'un CHSLD est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel.

- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

La mission d'un CPEJ est d'offrir des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, aux jeunes dont la situation le requiert en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, chapitre P-34.1) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C., 2002, chapitre 1). Cette mission couvre aussi le placement d'enfants, la médiation familiale, l'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, l'adoption et la recherche des antécédents biologiques.

- Centre de réadaptation (CR)

La mission d'un CR est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, ont besoin de tels services. Le CR doit également offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

- Établissement privé conventionné

Un établissement privé conventionné peut exercer des activités ayant une mission identique à celle d'un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation. Comme les établissements publics, le financement des établissements privés conventionnés et organismes (EPCO) provient du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le personnel et la qualité des services répondent tous aux mêmes critères et les conditions de travail des employés sont les mêmes pour la plupart des établissements qui sont visés par le régime de négociation des conventions collectives des secteurs public et parapublic. Toutefois, un facteur important les différencie : les établissements privés conventionnés sont des établissements dirigés par des particuliers, propriétaires de leur(s) immeuble(s), auxquels le MSSS a octroyé un permis pour gérer un nombre prédéterminé de lits.

Translation

Quebec the, 29th september 2021

FOR ALL SUPPLIERS

Object : Request for information : FRISSSS-2021-0265-AI

Title : Complementary Notice of Interest for Integrated Digital Health Record, covering clinical and administrative areas.

Dear Sir or Madam,




As part of the modernization of the *réseau de la santé et des services sociaux du Québec's* (RSSS) information systems, we would like to receive additional information, following notices of interest DI2019-6755-60-01, 2017-6013-60-00 and 2017-6596-01-00 respectively, concerning digital health records, human resources and payroll management systems, and financial and procurement management systems projects. More specifically, this process aims to validate the market's ability to offer integrated solutions for all these business needs, by software manufacturers or integrators who have deployed large-scale health solutions for very large companies and public organizations around the world. This approach is in line with the upcoming publication of a call for tenders aimed at covering the targeted business domains from a cross-sectional management data exploitation perspective.

Our approach covers the entire RSSS, which includes 105 administrative entities with, depending on the institution, up to five missions and a total of more than 300,000 employees (see volumetric data in Appendix II). We are seeking best practices, modernity and efficiency for our network, which includes the following five missions (see description in Appendix III):

- Hospitals and clinics;
- Child and youth protection centres;
- Local community service centres;
- Residential and long-term care centres;
- Rehabilitation centres.

We are thinking about the possibility of covering all the processes and allowing the end-to-end management of all these 5 missions.

To do this, you need to consider the following 3 main areas:

Citoyen 	Clinique 	Administratif (back office) 
<p>Simplifier l'accès au dossier de santé (parcours de soins historique et planifié);</p> <p>Mettre le citoyen au cœur du système de soins;</p> <p>Contribuer à l'atteinte des objectifs d'accessibilité et de simplification des services aux citoyens;</p> <p>Diminuer les délais pour obtenir un service;</p> <p>Bonifier la qualité des soins et des services.</p>	<p>Optimiser le temps des cliniciens pour les soins directs à l'utilisateur.</p> <p>Utilisation d'un outil intégré de gestion de l'information pour les intervenants cliniques afin de planifier, d'organiser, surveiller et soutenir la prestation des services de santé ;</p> <p>Diminuer l'impact des processus à valeur non ajoutée;</p> <p>Automatiser les tâches répétitives à faible valeur ajoutée;</p> <p>Moderniser les outils et rationaliser les processus et les données.</p>	<p><u>Intégrer la gestion des ressources humaines, matérielles et financières aux trajectoires de soins;</u></p> <p>Rendre disponible l'information de gestion en temps réel;</p> <p>Suivre la performance organisationnelle;</p> <p>Réduire les coûts de maintenance engendrés par la multiplication de systèmes d'information;</p> <p>Développer les indicateurs visant l'amélioration de la santé de la population.</p>

Citizen:	Clinic:	Back-office
<p>Simplify access to the health record (historical care pathway);</p> <p>Putting the citizen at the heart of the healthcare system;</p> <p>Contribute to the achievement of the objectives of access and quality of care and simplification of services to citizens</p> <p>Decrease the time it takes to obtain a service;</p> <p>Improve the quality of care and service.</p>	<p>Optimize clinician time for direct client care</p> <p>Use of an integrated information management tool for clinical stakeholders to plan, organize and support the delivery of health services;</p> <p>Decrease the impact of processes with non added value;</p> <p>Automate repetitive, low added value tasks</p> <p>Modernize tools and streamline processes and data</p>	<p>Integrate the management of human, material and financial resources with care trajectories</p> <p>Make management information available in real time;</p> <p>Monitor organizational performance;</p> <p>Reduce the maintenance costs generated by the multiplication of information systems:</p> <p>Develop indicators to improve the health of the population.</p>

In this context, we are interested in understanding the solutions you have deployed in healthcare for large enterprises or public organizations, as well as the deployment strategies used to achieve service delivery improvement objectives for citizens or customers.

We invite you to come and tell us how you have contributed to the improvement of health and social services systems in Canada and elsewhere, through concrete case studies that reflect the contribution of citizens and clinicians (user case).

Meetings, maximum 120 minutes will be held beginning the week of October 12, 2021, for you to present your solution(s) and achievements. We are not seeking a formal proposal from you in any way. These meetings will not commit the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) to any procurement or contract.

We are particularly interested in obtaining information on the following topics

- The possibilities and means to cover all the processes according to the 3 axes presented above;
- Concrete examples of equivalent, large-scale solutions in use in other jurisdictions (case studies/project reviews);
- Solution deployment methodology: approach strategy, timeline, lessons learned, key partners (e.g. integrators, middleware, etc.), including a presentation of the implementation process for large-scale installations;
- Real-life examples that demonstrate how clinical and administrative data can be used for analysis and decision making in healthcare services by senior management;
- How to adapt the solution to national and local collective agreements;
- Your ability to support the MSSS in achieving all of its modernization objectives.

During these meetings, the supplier will have to invite the experts it considers relevant. We expect the supplier to be accompanied by resources that have concrete experience to their credit. In addition, if the deployment of the solution presented requires third-party services (e.g. integrators), they must be present.

We have defined time slots for the presentation to be chosen from the list in Appendix I. Please give us three (3) choices of time slots where you can be available, to avoid scheduling conflicts. We remain available to answer any questions related to this call for interest. You can send your confirmation of participation, your choice of schedule and, if applicable, your questions to the following address: ao.contrats@msss.gouv.qc.ca A telephone meeting, for a period of thirty (30) minutes, will be held on october 5th 2021 at eleven a.m. with all interested suppliers to help you prepare your presentations and answer any questions. All information on the details of this meeting will be posted on the Government Electronic Tendering System (SEAO) at <https://www.seao.ca/>.

Yours sincerely,

Jean Maitre
Assistant Deputy Minister,
Special Projects Office

Reno Bernier
Associate Deputy Minister
Information Technology Division

ANNEX I: LIST OF AVAILABLE TIME SLOTS

Tuesday, October 12, 2021

- AM
- PM

Monday, October 18, 2021

- AM
- PM

Wednesday, October 13, 2021

- AM
- PM

Tuesday, October 19, 2021

- AM
- PM

Thursday, October 14, 2021

- AM
- PM

Wednesday, October 20, 2021

- AM
- PM

Friday 15 October 2021

- AM
- PM

Thursday, October 21, 2021

- AM
- PM

Friday, October 22, 2021

- AM
- PM

ANNEX II: Elements of volumetry

General population of Quebec: 8,575,000 people¹

Number of beds and care places allowed² (acronyms are provided in Annex III)

Mission	Public	Privé	Total
Centre hospitalier (CH)	21600	504	22104
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	33739	10447	44186
Centre de réadaptation (CR)	8693	510	9203
Mission-Classe-Type	Public	Privé	Total
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	20471	504	20975
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHPSY)	1129	0	1129
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	33739	10447	44186
Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (CRDI)	4613	124	4737
Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique - motrice (CRDPM)	563	2	565
Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	3189	45	3234
Centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	24	18	42
Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes (CRPAT)	304	321	625

Network capacity³

- 142 institutions
 - o 51 public, including 22 CISSS and CIUSSS
 - o 91 private, including 39 under agreement
- 1,609 facilities (physical locations) managed by public and private institutions
- 342 family medicine groups (FMGs) and 50 network FMGs
- 3,628 community organizations
- 1,850 intermediate resources

Human resources³

- 309,786 people within the MSSS and the health and social services network (March 31, 2018)

Number of physicians⁴: 22,298

Volume of care and services rendered³

- 3,711,052 emergency room visits
- 6,113,703 medical consultations in institutions
- 512,368 inpatient and day surgeries (March 31, 2018)
- 19,545,371 hours of home support services rendered
- 2,962,449 hours of habilitation and rehabilitation services in physical disabilities
- 37,078 consumers with developmental disabilities or autism spectrum disorders

received individual, family and significant others support and habilitation services
 - 113,868 consumers received primary ambulatory mental health services

Overview of the HSSR Human Resources Business Volume

- Approximately 130,000 employees are managed by schedule
- Average of 8,300 employees per facility, ranging up to 20,000 employees
- Managers supervise employees at multiple sites
- 19 national collective agreements and settlements, 158 local collective agreements
- Approximately 45,000 hires per year (excluding COVID), over 80,000 internal postings
- Over 200 million hours worked, approximately 7 million hours of internship
- Over 200 different bonuses

¹ Source : Statistiques Québec, 2020 data

² Source : MSSS <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02SommLitsPlacesProv.asp>

³ Source : Plan stratégique 2019-2023, Ministère de la santé et des services sociaux

⁴ Source : Collège des médecins du Québec, 09-28-2021

ANNEX III: Description of the types of missions of the institutions

- **Hospital Center (CH)**

The mission of a hospital is to provide diagnostic services as well as general and specialized medical care. There are two classes of hospitals:

- The general and specialized care hospital
- The psychiatric hospital

- **Local Community Service Centre (CLSC)**

The mission of a CLSC is to provide front-line health and social services and, to the population of the territory it serves, services of a preventive or curative nature, rehabilitation or reintegration services, as well as public health activities. The integrated centre that assumes this mission must ensure that persons in need of such services for themselves or for their loved ones are contacted, that their needs are assessed and that the required services are provided within its facilities or in the living environment of the persons, i.e. at school, at work or at home. If necessary, it will ensure that these people are referred to the centres, organizations or individuals best able to help them.

- **Residential and long-term care centre (CHSLD)**

The mission of a CHSLD is to offer, on a temporary or permanent basis, accommodation, assistance, support and supervision services as well as psychosocial, nursing, pharmaceutical, medical and rehabilitation services to adults who, because of their loss of functional or psychosocial autonomy, can no longer remain in their natural living environment.

- **Child and Youth Protection Centre (CPEJ)**

The mission of a CPEJ is to offer psychosocial services, including social emergency services, to young people whose situation requires it under the Youth Protection Act (R.S.Q., chapter P-34.1) and the Youth Criminal Justice Act (S.C., 2002, chapter 1). This mission also covers the placement of children, family mediation, expertise to the Superior Court on child custody, adoption and biological history research.

- **Rehabilitation Centre (CR).**

The mission of an RC is to offer adaptation or rehabilitation and social integration services to people who, because of their physical or intellectual deficiencies, behavioural, psychosocial or family difficulties, or their dependence on alcohol, drugs, gambling or any other dependence, require such services. The RC must also offer accompaniment and support services to the people around these individuals.

- Private institution under agreement

A private institution under agreement may carry out activities with a mission identical to that of a hospital centre, a residential and long-term care centre or a rehabilitation centre. Like public establishments, the financing of private establishments under agreement and organizations (EPCO) comes from the *Ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS). The personnel and the quality of services all meet the same criteria and the working conditions of the employees are the same for most of the establishments that are covered by the collective bargaining regime of the public and parapublic sectors. However, one important factor differentiates them: private institutions under contract are institutions run by individuals who own their building(s) and to whom the MSSS has granted a permit to manage a predetermined number of beds.